

بررسی مدل‌های برنامه اعتباربخشی داروخانه‌ها: مطالعه مروری و روایتی

شهرام اکبری^۱ / کامران حاجی‌نبی^۲ / لیلا ریاحی^۳

چکیده

مقدمه: بهره‌گیری از شیوه‌های بهینه اعتباربخشی در داروخانه‌ها می‌تواند به عنوان راهی برای حرکت به سمت بهبود کیفیت و پیامدهای مطلوب سلامتی مطرح شود. این پژوهش با هدف بررسی مدل‌های برنامه اعتباربخشی داروخانه‌ها انجام شده است.

روش پژوهش: برای انجام این پژوهش جستجوی منظم از پایگاه داده‌های SID، Pub Med، Google Scholar، WHO و سایت سازمان‌های معتبر، با استفاده از کلیدواژه‌های accreditation program، pharmacy و model و معادل فارسی آنها صورت پذیرفت. ماحصل استخراج ۱۲۱۷ منبع و مقاله بود که ۱۹۹ منبع در ارتباط با مطالعه بود. بر اساس هدف مطالعه، منابع یافت شده پالایش و در نهایت تعداد ۹ مدل مورد بررسی قرار گرفت. ابعاد و گویه‌های مدل‌ها شناسایی و طی ۲ مرحله مطالعه تطبیقی، ابعاد و گویه‌های که حداقل در دو مدل مشابهت داشتند استخراج گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه بررسی ۹ مدل اعتباربخشی داروخانه بود، ابعادی که دارای مشابهت در بین مدل‌ها بودند شامل ۹ بعد بهبود کیفیت، ایمنی، ارائه خدمات، مدیریت اطلاعات، توسعه منابع انسانی، فضای فیزیکی، قوانین و مقررات، امکانات و ملزومات و مدیریت عملیات و ۴۱ گویه‌های مربوطه بود. بعد کیفیت و ایمنی بیشترین اشتراک را در مدل‌های برنامه اعتباربخشی داروخانه داشتند.

نتیجه‌گیری: مدل‌های اعتباربخشی داروخانه به ۹ بعد تاکید بیشتری دارند و به لحاظ برخورداری از شاخص‌های پر اهمیتی مانند کیفیت و ایمنی از جامعیت لازم جهت سوق دادن داروخانه بسوی تعالی سازمانی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: برنامه اعتباربخشی، داروخانه، کیفیت، ایمنی.

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: hajinabi@srbiau.ac.ir
۳- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

دارو به عنوان یک کالای استراتژیک در کشورهای مختلف مطرح است [۱]. بخش عظیمی از هزینه‌های سلامت (۲۰ تا ۴۰ درصد بودجه سلامت را در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و ۱۰ تا ۲۰ درصد در کشورهای توسعه یافته) را به خود اختصاص می‌دهد [۱]. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی ۴۰ درصد هزینه‌های درمانی صرف دارو می‌شود و مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است [۲]. در کشور ایران مسئله تجویز و مصرف دارو همچنان یکی از مشکلات بزرگ وزارت بهداشت در سال‌های اخیر بوده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت کشور ایران به لحاظ مصرف دارو جزو بیست کشور اول دنیا و در آسیا بعد از چین رتبه دوم را دارد. ۲۰ درصد کل داروهای مصرفی در ایران به صورت خودسرانه و بدون تجویز پزشک مصرف می‌شود و سالانه بیش از ۱۰ هزار مورد عارضه ناشی از مصرف نادرست دارو گزارش می‌شود [۳].

داروخانه‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین مراکز ارائه دهنده مراقبت سلامت از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار هستند [۴]. امروزه در کشورهای که دارای سیستم پیشرفته و مدرن بهداشت و درمان هستند داروخانه‌ها و داروسازان شاغل در آنها نقش موثر و مهمی را در دارو درمانی ایفا می‌کنند [۵]. در مقایسه با کشورهای پیشرفته، امروزه داروخانه‌ها در کشور ایران از لحاظ عملکرد، مشابهت زیادی با داروخانه‌های دهه ۱۹۴۰ آمریکا دارند. نقش آنها عمدتاً در حد تهیه دارو و ملزومات پزشکی و توزیع آنها خلاصه می‌شود [۶]. بنابراین مدیریت دارویی و سیستم‌های دارویی در داروخانه‌ها در کشور ما دارای مشکلات زیادی است و نیاز به تغییر و تحول ساختاری اساسی دارد [۷]. مسئله مدیریت و نظارت بر امور دارویی یکی از امور مهم و حساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محسوب می‌شود [۸].

کنترل و ارزیابی خدمات داروخانه‌ها به عنوان نخستین گام ضروری در ارائه صحیح خدمات بوده و داروخانه‌ها

بعنوان مهم‌ترین متولیان تحویل دارو به بیماران در کشورها و جوامع گوناگون بیشترین نیاز به ارزیابی را دارند [۹]. بر این اساس، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران این عرصه همواره به دنبال ابزارهایی برای تضمین موفقیت در این زمینه بوده و ابتکارات فراوانی را عرضه و مورد آزمایش قرار داده‌اند. یکی از مهم‌ترین و رو به رشدترین ابزارهایی که در چند دهه اخیر توجه مدیران مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را به خود جلب کرده، مبحث اعتباربخشی می‌باشد [۱۰].

یک برنامه اعتباربخشی داروخانه در جامعه با استفاده از بهترین روش‌های استاندارد مبتنی بر کیفیت می‌تواند تغییر رفتار در داروخانه را ایجاد و تقویت کند تا بر مراقبت از بیمار و ایمنی دارو تأثیر مثبت بگذارد [۱۱]. از اینرو مدیریت داروخانه‌ها بر اساس استاندارد معتبر، می‌تواند علاوه بر ارتقاء کارایی، بهره‌وری و اثربخشی این واحدها، باعث کاهش هزینه‌ها باشد. ضرورت اعتباربخشی داروخانه‌ها نیز به عنوان بخشی از نظام سلامت بیش از پیش احساس می‌شود [۱۲].

انجمن بیمارستان‌های آمریکا اعلام کرد که ۳۰/۵ درصد خطاهای پزشکی منجر به مرگ مربوط به خطاهای دارویی است [۱۳]. مطالعه قانع و همکاران حاکی از آن است سطح کلی فرهنگ ایمنی بیمار جایگاه مشخص و مطلوبی در نظام سلامت ندارد [۱۴]. نتایج مطالعات سامر و همکاران و القطان و همکاران نشان می‌دهد که فرهنگ ایمنی بیماران در نظام‌های مراقبت سلامت دارای اهمیت بسیاری است [۱۵، ۱۶]. مطالعه هویت و همکاران نخستین گام به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، ارزیابی سطح موجود آن می‌داند [۱۷].

در مورد لزوم اعتباربخشی، مطالعه کریمی و همکاران برنامه اعتباربخشی را بسیار مهم می‌داند چون عامل دستیابی به کیفیت و بهبود کیفیت است [۱۸]. مطالعات رینولدز و جوق و سانول اعتباربخشی را محرک بهبود کیفیت عنوان کرده است [۱۹، ۲۰]. مطالعه الخطیب و همکاران مدل‌های اعتباربخشی بین المللی داروخانه را بعنوان ابزاری برای به رسمیت شناختن تخصصی کیفیت برنامه‌های داروخانه استفاده می‌داند [۲۱].

SID، Google Scholar، Pub Med، WHO، سایت سازمان های معتبر مانند سایت سازمان های متولی سلامت کشورها و سایت سازمان های مجری اعتباربخشی داروخانه‌ها، با استفاده از کلید واژه های accreditation program، pharmacy و معادل فارسی آنها در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ صورت پذیرفت حاصل جستجوی فوق با توجه به معیار ورود و خروج تعریف شده، استخراج ۱۲۱۷ منبع و مقاله در ارتباط با موضوع مطالعه بود. معیار ورود و خروج منابع انگلیسی و فارسی زبان بودن منابع و مقالات و ارائه مدل برنامه اعتباربخشی در داروخانه بود.

بدین منظور در مرحله اول، ابتدا عناوین تمامی مقالات و منابع مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس هدف مطالعه، تعداد ۱۰۱۸ مقاله که عناوین غیر مرتبط و یا تکراری بودند از مطالعه خراج شدند. در مرحله بعد چکیده و متن کامل ۱۹۹ منبع باقی مانده از مرحله قبل مورد بررسی قرار گرفت و ۱۸۹ مقاله و منبع دیگر بدلیل عدم اشاره به مدل‌های اعتباربخشی داروخانه از مطالعه خارج شدند. لذا منابع یافت شده پالایش شد و در نهایت تعداد ۹ منبع و مقاله که مرتبط با هدف مطالعه بودند شناسایی و انتخاب گردیدند. منابع مورد نظر مورد بررسی قرار گرفت. مدل‌ها، ابعاد و گویه‌های وابسته شناسایی گردید و مطالعه تطبیقی صورت پذیرفت.

در بررسی تطبیقی برای مقایسه سیستم های مختلف با اهداف مشترک دو شیوه رایج است: یکی بررسی کلیه عوامل یک سیستم و سپس مراجعه به سیستم بعدی و انجام مقایسه و دیگری بررسی هر عامل و مقایسه آن با عامل مشابه در سایر سیستم ها است [۲۵] در این پژوهش اساس کار بر هر دو روش بنا نهاده شده است. لذا پس از شناسایی الگوهای اعتباربخشی داروخانه، مطالعه تطبیقی صورت پذیرفته، در این روش ۲ مرحله مطالعه تطبیقی انجام پذیرفت مطالعه تطبیقی اول به بررسی ابعاد مدل‌های مورد بررسی، و مطالعه تطبیقی دوم به بررسی گویه‌های مرتبط با ابعاد مدل‌ها پرداخت.

مرادی و همکاران در پژوهشی نشان دادند اجرای اعتباربخشی در حیطه های رضایت بیماران، فرایندهای کاری و کیفیت خدمات تا حدود زیادی تاثیرگذار است [۲۲]. در مطالعه ویسوانتان و سالمون برخی از مدل‌های اعتباربخشی برای یک منطقه خاص در سیستم ارائه خدمات بهداشتی، بهتر از مدل‌های دیگر هستند [۲۳]. یکی از اولین چالش‌هایی که کشورها برای برنامه‌ریزی نظام اعتبارسنجی با آن مواجه می شوند تفاهم و اتفاق نظر در خصوص مدل های مختلف ارزیابی، قوانین و مقررات و ویژگی‌های مربوط به آنهاست [۹]. اگرچه اعتباربخشی، فرآیندی است که باید بر اساس نیازها و انتظارات یک کشور طراحی شود، ابزارها و مدل‌ها مورد استفاده در این سیستم‌ها باید بر پایه شناسایی و استفاده از تجربیات سایر کشورها پایه‌ریزی گردند [۲۴]. بنابراین هر کشور یا سازمانی که بخواهد یک برنامه اعتباربخشی را راه اندازی نماید بایستی به منظور استفاده از تجربیات دیگران، جلوگیری از دوباره کاری و اتلاف منابع، از یک یا چند سازمان بزرگ و پیشرو در این زمینه الگوبرداری کرده و برای ایجاد سازگاری و تطابق با عرصه جدید، نسبت به بومی سازی آن استانداردها اقدام کند [۱۰]. بر مبنای اطلاعات پژوهشگر تا کنون مطالعه ای در خصوص اعتباربخشی داروخانه‌ها در ایران صورت نگرفته و مطالعات جهانی نیز بسیار محدود و عمدتاً به ارزیابی داروخانه‌ها پرداخته اند. همچنین با توجه به اینکه در ایران اصلاحات لازم در نظام ارزشیابی داروخانه‌ها صورت نگرفته محقق به دنبال معرفی مدل‌های برنامه اعتباربخشی اعتباربخشی و جلب توجه سیاست‌گذاران به این حلقه مفقوده نظام سلامت است. لذا این مطالعه با هدف بررسی مدل‌های اعتباربخشی داروخانه به منظور شناخت ابعاد و گویه‌های مرتبط با برنامه اعتباربخشی داروخانه‌ها انجام شده است.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع مروری، تطبیقی و کاربردی است که از طریق جستجوی منظم از بانک های اطلاعاتی

بر اساس ماتریس تطبیقی ابعاد و گویه‌هایی که حداقل در دو مدل مشابهت داشتند، شناسایی گردید. جمع‌آوری اطلاعات پژوهش و بررسی آنها به مدت ۶ ماه ادامه یافت.

یافته‌ها

با بررسی بانک‌های اطلاعاتی، تعداد ۹ مدل برنامه اعتباربخشی داروخانه شناسایی شد که شامل مدل‌های Utilization Review Accreditation The Board of URAC Commission Center Certification/Accreditation (BOC) (CPPA) for Pharmacy Practice Accreditation Wolters Kluwer Clinical Drug و مدل WKCI Information در کشور آمریکا؛ مدل OCP Ontario College of Pharmacists در کشور کانادا؛ انجمن دارویی ایرلند The Pharmaceutical Society of Ireland (PSI) در کشور ایرلند؛ مدل Indian Pharmaceutical Association (IPA) در کشور هند و مدل Malaysian Pharmaceutical society (MPS) در مالزی و مدل The accredited Drug Dispensing Outlet (ADDO) می باشد [۲۶-۳۴]. ابعاد مدل‌های برنامه اعتباربخشی در جدول ۱ نمایش داده شده است. (جدول ۱)

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که مدل BOC بیشترین استاندارد اعتباربخشی را وضع نموده است و مدل IPA کمترین استاندارد را در بین مدل‌ها دارد. جدول ۲ ماتریس تطبیقی ابعاد مدل‌ها را نشان می‌دهد. (جدول ۲)

مباحث یافته‌های پژوهش در مرحله ماتریس تطبیقی مدل‌ها استخراج ابعاد دارای اشتراک در بین مدل‌ها بود که به ترتیب تعداد اشتراک در بین مدل‌ها شامل بهبود کیفیت، ایمنی (۷ اشتراک)، ارائه خدمات (۶ اشتراک)، مدیریت عملیات (۶ اشتراک)، مدیریت اطلاعات (۶ اشتراک)، توسعه منابع انسانی (۵ اشتراک)، فضای فیزیکی (۴ اشتراک)، امکانات و ملزومات (۴ اشتراک) و قوانین و مقررات (۳ اشتراک) بود.

نتایج حاکی از آن است که بیشترین اشتراک در بین ابعاد مدل‌ها مربوط به بعد کیفیت و ایمنی است در بعد بهبود

کیفیت و ایمنی از ۹ مدل مورد بررسی، مدل‌های WKCI, BOC, CPPA, OCP, IPA, MPS و ADDO بیشترین توجه و استاندارد را در این راستا وضع نموده‌اند. مدل PSI و URAC ایمنی و کیفیت را هدف اعتباربخشی می‌دانند و داروخانه‌ها را متعهد به تضمین کیفیت و ایمنی می‌نمایند. کمترین اشتراک ابعاد در بین مدل‌های اعتباربخشی داروخانه مربوط به بعد انطباق با قوانین و مقررات است که در سه مدل OCP, BOC و ADDO مورد توجه قرار گرفته شده است. همچنین نتایج بررسی مدل‌ها حاکی از آن است که مدل OCP و سپس مدل URAC بیشترین ابعاد مشترک با سایر مدل‌ها را دارد. (جدول ۳)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ۴۱ گویه در حداقل ۲ مدل دارای وجه اشتراک هستند. در بین ابعاد مطرح شده بعد ارائه خدمات با دارا بودن ۹ گویه بیشترین تعداد گویه به خود اختصاص داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی مدل‌ها نشان داد که مدل OCP و URAC در بسیاری از ابعاد با سایر مدل‌ها تشابه دارند. مدل MPS نیز اغلب جنبه‌های اعتباربخشی را لحاظ نموده و از جامعیت لازم برخوردار است. مدل IPA وجه اشتراک کمتری با سایر مدل‌های اعتباربخشی وجود دارد. مدل PSI نیز صریح به مباحث ایمنی و بهبود کیفیت که اساس اعتباربخشی است اشاره نموده و همچنین برنامه‌ریزی لازم را در نیروی انسانی داروخانه‌ها ندارد. از نقاط بارز مدل اعتباربخشی برنامه ADDO توجه آن به مباحث کیفیت، آموزش و صلاحیت کارکنان است. مدل WKCI آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی را نادیده گرفته است. از نقاط ضعف مدل BOC و CPPA می‌توان عدم توجه به محیط و شرایط بهداشتی محیط داروخانه نام برد.

بر پایه اطلاعات پژوهشگر و بررسی متون و بانک‌های اطلاعاتی، مطالعات مشابه در ایران و جهان در زمینه بررسی مدل‌های اعتباربخشی داروخانه انجام نگردیده

خدمات سلامت بر اساس برنامه پوشش همگانی و فراهم نمودن خدمات با کیفیت دارویی انجام شد با استفاده از مصاحبه از ذینفعان درباره بهترین مدل و خدمات دارویی برای UCS اعتبار بخشی کیفیت داروخانه‌ها انجام شد. این مطالعه کیفی نشان داد که داروخانه‌های اجتماعی می‌تواند کارآمد باشد و مدل CPUC دسترسی به مراقبت و خدمات با کیفیت را فراهم کرده است. و موجب ارتقاء خدمات سلامت در تایلند می‌شود [۳۶]. در مطالعه حاضر نیز ابعاد کیفیت و ارائه خدمات از ابعاد مهم مدل‌های اعتباربخشی بوده اند که اکثر مدل‌ها از آن برخوردار بودند

حکاک و همکاران که در سال ۱۳۹۵ پژوهشی با هدف طراحی مدل اعتباربخشی بیمارستانی انجام داد این پژوهش یک مطالعه کیفی با بهره‌گیری از تجربیات و درک افراد آگاه و مسئول در فرایند اعتبار بخشی بیمارستانی و با استفاده از مصاحبه انجام داد ۳۲ مفهوم و ۶ مقوله اصلی دسته بندی و مدل کاربردی طراحی نمود [۳۷].

نتایج این مطالعه ابزاری فراهم می‌کند تا سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت با شناخت مدل‌های اعتباربخشی جهانی داروخانه‌ها برنامه ریزی لازم را جهت اصلاح نظام ارزشیابی داروخانه‌ها فراهم نمایند. و این مطالعه می‌تواند سرآغازی برای مطالعات تکمیلی در زمینه طراحی مدل ملی اعتباربخشی داروخانه‌های ایران باشد هم‌چنان که مشاهده می‌شود دستورالعمل ارزشیابی داروخانه‌های ایران، مباحث مهم و تاثیرگذاری از جمله کیفیت و ایمنی، آموزش و توسعه نیروی انسانی و ... را نادیده گرفته است. لذا اعتباربخشی می‌تواند شکاف‌های موجود را برطرف نماید.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این تحقیق ما را حمایت علمی و معنوی کردند قدردانی و سپاس‌گذاری می‌نماییم. این مقاله مستخرج از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با عنوان " طراحی الگوی برنامه اعتباربخشی داروخانه‌ها در ایران " است.

کد اخلاق: IR.IAU.SRB.REC.1398.070

است. مطالعه دیلون در سال ۲۰۱۶ هدف اعتباربخشی کمک به داروخانه‌ها برای به رسمیت شناختن رسمی وضعیت خود به عنوان یک ارائه دهنده دارویی و خدمات دارویی با کیفیت بالا و کاملاً سازگار عنوان کرد. در این مطالعه، خلاصه ای از روند درخواست، آماده سازی، نظر سنجی و پیشنهادهای در مورد چگونگی مطابقت با استانداردهای داروخانه ارائه شده است [۳۵].

در مطالعه ویسوانتان و سالمون در سال ۲۰۰۰ سازمان‌های مختلف در ایالات متحده که اعتبارسنجی را انجام می‌دهند و استانداردهایی را برای ارائه خدمات بهداشتی ایجاد می‌کنند، مرور می‌کند. و اذعان می‌دارند سازمان‌های اعتباربخشی نقش مهمی در تضمین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دارند و هر یک روند و برنامه‌های اعتباربخشی خود را توسعه می‌دهند و استانداردهای اعتباربخشی خود را تعیین می‌کنند. به همین دلیل، برخی از مدل‌ها برای انجام اعتباربخشی برای یک منطقه خاص در سیستم ارائه خدمات بهداشتی، بهتر از مدل‌های دیگر هستند [۲۳]. مطالعه حاضر نیز به بررسی مدل‌های اعتباربخشی جهانی داروخانه می‌پردازد.

مطالعه الخطیب و همکاران که با عنوان بررسی برنامه‌های ملی و بین‌المللی اعتباربخشی داروخانه در کشورهای شورای همکاری خلیج فارس در سال ۲۰۱۸ انجام گرفت بیان نمود که استانداردهای ملی کیفیت به طور مشابه ساختار یافته اما متفاوت است و فاقد مراحل توسعه استانداردهای خاص داروخانه است. و در غیاب نهادهای ملی اعتباربخشی، مدل‌های اعتباربخشی بین‌المللی داروخانه به عنوان ابزاری برای به رسمیت شناختن تخصصی کیفیت برنامه‌های داروخانه و افزایش کیفیت آموزش داروسازی در منطقه استفاده می‌شود [۲۱].

در مطالعه حاضر تاکید اکثر مدل‌ها بر مقوله‌های کیفیت و ایمنی بوده است، مطالعات زیادی نتایج مطالعه را تایید نمودند از جمله مطالعات رینولدز و جوق و سانول [۱۹-۲۰]. در پژوهشی که توسط لوکید امنوای و دیگران در سال ۲۰۰۹ در تایلند با هدف ارائه مدل داروخانه اجتماعی به منظور افزایش دسترسی به

جدول ۱ - ابعاد مدل‌های برنامه اعتباربخشی داروخانه

مدل	OCP	ADDO	BOC	URAC
ابعاد	انطباق با قوانین و مقررات. ارتباطات مدیریت و کارکنان. محیط داروخانه. ارائه خدمات. تجهیزات و تکنولوژی، مدیریت اطلاعات و سیستم مدیریت ایمنی دارویی و بهبود کیفیت	فضای فیزیکی، صلاحیت کارکنان، آموزش، کیفیت و دسترسی دارویی، نگهداری سوابق و مقررات، بازرسی‌ها و مجوزها	ساختار شرکت و قوانین حکومتی، مدیریت مالی، مدیریت منابع انسانی، پیشگیری از تقلب، اتلاف و سوء مصرف، عملیات داروخانه، همکاری داروساز و پزشک، اطلاعات مربوط به محصول، تحویل و مستند سازی، تضمین کیفیت، الصاق دارو، ایمن سازی، پذیرش قانون مسئولیت بیمه سلامت، تجهیزات پزشکی با دوام، پروتز، ارتوپدی و ترکیبات غیر استریلی	مدیریت ریسک، حمایت و مصرف کننده، توانمندسازی عملیات‌ها و زیرساخت‌ها، بهبود و پایش عملکرد، عملیات، مدیریت دارویی، خدمات عمومی داروخانه، خدمات بیمار و ارتباطات، بهبود و پایش عملکرد سایت‌های مختلف داروخانه و گزارش اقدامات اندازه‌گیری شده
مدل	WKCI	CPPA	IPA	MPS
ابعاد	مدیریت و اداره داروخانه، عملیات داروخانه شامل محیط فیزیکی، خدمات و برنامه‌های مراقبتی بیمار و برنامه‌های کیفیت و مدیریت بالینی موردی	دامنه استانداردهای مدیریت عملیات، خدمات مراقبت از بیماران و بهبود کیفیت	امکانات (مشمول بر ۱۲ زیرمجموعه) و دستورالعمل‌های فرآیند (مشمول بر ۱۰ زیرمجموعه در زمینه مراقبت دارویی)	سازمان و مدیریت، مدیریت و توسعه منابع انسانی، سیاست‌ها و روش‌ها، امکانات و ملزومات و فعالیت‌های بهبود کیفیت و ایمنی
			مدیریت و نظارت، فروش و عرضه داروهای بدون نسخه، فروش و عرضه داروهای تجویزی، مستند سازی و نگهداری سوابق، محل (محیط)، تجهیزات و ذخیره سازی و عرضه داروها به بیماران در مراقبت‌های بستری	

جدول ۲ - ماتریس تطبیقی مدل‌های اعتباربخشی داروخانه‌ها

مدل‌های اعتباربخشی	سازمان و مدیریت	مدیریت عملیات	توسعه منابع انسانی	مدیریت ریسک	سیاست‌ها و روش‌ها	عملیات و زیرساخت‌ها	امکانات و ملزومات	بهبود و پایش عملکرد	بهبود کیفیت و ایمنی	مدیریت دارویی	انطباق با قوانین مقررات	گزارش‌های مقدماتی	مدیریت مالی	فضای داروخانه	ارائه خدمات	مدیریت اطلاعات	ارتباط داروساز و پزشک
MPS	*		*		*		*		*								
OCP		*	*				*		*		*				*	*	
CPPA			*						*						*		
URAC			*	*		*		*	*	*					*	*	
BOC			*				*		*		*		*		*	*	*
WKCI			*						*						*		
PSI		*					*		*		*			*	*	*	
IPA			*				*		*		*			*	*	*	
ADDO			*						*		*			*	*	*	
جمع	۱	۶	۵	۱	۱	۱	۴	۱	۷	۱	۳	۱	۱	۴	۶	۱	۱

جدول ۳ - ابعاد و گویه‌های دارای اشتراک در مدل‌های برنامه اعتباربخشی داروخانه‌ها

بعد	گویه (متغیر)
مدیریت عملیات	مستندات فرایند ها روش ها و رویه های انجام فعالیت ها، فعالیت های مدیریتی و نظارتی، ارتباطات و همکاری با دیگر ارکان نظام سلامت، بکارگیری فناوری و تجهیزات مناسب و رعایت حقوق بیمار
ارائه خدمات	خدمات مشاوره، تامین و مدیریت موجودی دارو، بیمار محوری خدمات، آموزش و توانمند سازی کارکنان، اخلاق حرفه ای، اصول صحیح دارو دهی، ارزیابی مبتنی بر ارزیابی شرایط بیمار و تمرکز بر بهبود مصرف و اثربخشی خدمات، قوانین و دستور العمل ها و خدمات ایمن سازی
فضای فیزیکی	طراحی فضای فیزیکی و مساحت، شرایط بهداشت محیط و نظافت، رعایت اصول ایمنی و رعایت اصول چیدمان دارو و تجهیزات و تابلوها
توسعه نیروی انسانی	آموزش و توانمند سازی کارکنان، وجود تعداد کافی کارکنان در همه سطوح، مسئولیت پذیری کارکنان، کارگزینی و استخدام، استفاده از لباس فرم و وجود کارکنان واجد شرایط
بهبود کیفیت	برنامه های بهبود کیفیت (برنامه و اجرا)، آموزش پرسنل در بهبود کیفیت و پایش برنامه ها و بهبود نتایج
ایمنی	برنامه های ایمنی (برنامه و اجرا)، آموزش پرسنل و گزارش خطاها و حوادث و پایش برنامه های ایمنی
قوانین و مقررات	رعایت قوانین ملی و منطقه ای، پاسخ گویی مسئولین داروخانه و اطلاع از نقش خود، دسترسی کارکنان به پروسیجر ها و دستورالعمل ها و ثبت و نگهداری فرایند ها و فعالیت ها
مدیریت اطلاعات	تطابق فناوری مورد استفاده با استانداردهای فناوری اطلاعات نظام سلامت، امنیت داده ها، قابلیت همکاری و تبادل اطلاعات با سایر فناوری های نظام سلامت، دسترسی به اطلاعات بیمار و دسترسی به منابع علمی معتبر از طریق اینترنت و وب سایت های معتبر
امکانات و ملزومات	فراهم بودن ملزومات جهت ارائه خدمات، طراحی مناسب ارگونومی و شرایط بهداشتی و وجود مدارک مربوط به ملزومات

Reference:

- 1- Baker GR. Norton PG. Flintoft V. Blais R. Brown A. Cox J. et al. The Canadian Adverse Events Study: the Incidence of Adverse Events among Hospital Patients in Canada. *CMAJ*, 2004; 170(11): 1678-86.
- 2- Ershadpour R. Zare Marzouni H. Kalani N. Review Survey of the Reasons of the Prevalence of Self-Medication among the People of Iran. *Navid*, 2015; 18(60): 16- 23. Doi: 10.22038/nmj.2015.6324.
- 3- Ebrahimpour F. Shahrokhi A. Ghodousi A. Patients Safety and Nurses Medication Administration Errors. *Sci J Forensic Med*, 2014; 20(4 And 1): 401-408.
- 4- Tucker JL. Adams SR. Incorporating Patients' Assessments of Satisfaction and Quality: An Integrative Model of Patients' Evaluations of Their Care. *Managing Service Quality Journal*, 2001; 11(4): 272-87.
- 5- Mortazavi A. Hajebi G. Examine Issues Related to the Management of Hospital Pharmacy Services and Drug Coverage. *Shahid Beheeshti University of Medical Sciences. Research in Medicine*, 2002; 26(3): 205-215. [In Persian].
- 6- Zargarzadeh MR. the Role of the Pharmacist in the Treatment Cycle. *Razi Journal of Medical Sciences*, 1996; 7(12): 53-61. [In Persian].
- 7- Alijanzadeh M. Mehrbanifar Z. Karbero AA. Peyrovian F. System Evaluation, Procurement, Distribution, Maintenance, Control and Drug Use in Teaching Hospitals of Ghazvin. *Edrak Journal*, 1388; 13: 12-18. [In Persian].
- 8- Mark R. William C. Rich M. The Reform of Health Care: A Guide for Justice and Efficiency. Translation: Ahmadvand A. et al. Tehran: IBN Sina Institute of Scientific and Cultural Great; 2004: 271-297. [In Persian].
- 9- Raisi A. Asefzadeh S. Yarmohammadian M. A Comparative Study of Validation Information Models in Europe and the United States. *Health Information Management*, 2007, 3(2): 1-9. [In Persian].
- 10- Tabrizi J. Gharibi F. Systematic Survey of Accreditation Models for Designing a National Model. *SJKU*, 2011, 16(3): 95-109. [In Persian]
- 11- Frey M. Trapskin K. Margolis A. Sutter S. Cory P. Decker C. Pharmacist-Reported Practice Change as a result of a statewide community pharmacy accreditation program, *Journal of the American Pharmacists Association*, 2019; 59(3): 403-9. DOI: 10.1016/j.japh.2018.12.019.
- 12- Sadeghi T. Gholamhoseinni N. Khoshab H. Seyed bagheri SH. Karami M. Nouhi E. et al. Assessment Managers' and Hospital Staff Knowledge and Attitude to Accreditation. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2016; 5(2): 9-17. [In Persian].
- 13- Jane H. Lassetter M. Warnick L. Medical Errors. Drug-Related Problems and Medication Errors: A literature Review on Quality of Care and Cost Issues. *Journal of Nurs Care Qual*, 2003; 18(3): 175-181.
- 14- Taghavi Larijani T. Ghane G. Actual Position of Patient Safety Culture in the Health System: A Review Study. *SJNMP*, 2018; 4(2): 1-16. [In Persian].
- 15- Sammer CE. Lykens K. Singh KP. Mains DA. Lackan NA. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *International journal of nursing studies*, 2010, 42(2): 156-65.
- 16- Alqattan H. Cleland J. Morrison Z. An Evaluation of Patient Safety Culture in a Secondary Care Setting In Kuwait. *Journal of Taibah University for Science*, 2018; 13(3): 272-80.

- 17- Hewitt D. Goldstein S. Isenberg G. Phillips B. Cowan S. Patient Safety Culture: The Key to Sustained Quality Improvement. *J Perioper Crit Intensive Care Nurs*, 2017; 3(135): 1-3.
- 18- Karimi S. Gholipour K. Kordi A. Bahmanziari N. Shokri A. Impact of Hospitals Accreditation on Service Delivery from the Perspective Views of Experts: A Qualitative Study. *Payavard*, 2013; 7(4): 337-53. [In Persian].
- 19- Gough LA. Reynolds TM. Is Clinical Pathology Accreditation Worth It? A Survey of CPA Accredited Laboratories. *Clin Perform Qual Health Care*, 2000; 8(4): 195-201. DOI: 10.1108/14664100010361746
- 20- Sunol R. Nicklin W. Bruneau C. Whittaker S. Promoting Research into Healthcare Accreditation/External Evaluation: Advancing an ISQUA Initiative. *Int J Qual Health Care*, 2009; 21(1): 27-8. DOI: 10.1093/intqhc/mzn045.
- 21- Alkhateeb FM. Arkle S. McDonough SLK. Latif DA. Review of National and International Accreditation of Pharmacy Programs in the Gulf Cooperation Council Countries. *Am J Pharm Educ*, 2018; 82(10):59-80. doi: 10.5688/ajpe5980.
- 22- Moradi R. Nemati A. Bahman Ziari B. Shokri A. Mohhamadi M. Soltantajian A. Effect of Accreditation on the Health Services Delivering in University Hospitals of Isfahan. *Journal of Healthcare Management (Journal of Health System)*, 2015; 6(3): 67-76. [In Persian].
- 23- Viswanathan HN. Salmon JW. Accrediting Organizations and Quality Improvement. *Am J Manag Care*, 2000; 6(10): 1117-30.
- 24- Rooney AL. Van Ostenberg PR. Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality. USA: Center for Human Services (CHS); 1999.
- 25- Earabi S. Method of Comparative Analysis in Management. Tehran: Cultural Research Office; 2000. [In Persian].
- 26- Malaysian Pharmaceutical Society. The Standards for Accreditation of Community Pharmacy – Malaysian. Available at: www.mps.org.my. [Cited 2019 January20].
- 27- The Indian Pharmaceutical Association. Good Pharmacy Practice Guidelines. Guidelines for delivery of Pharmaceutical Services and Care in Community Pharmacy Settings in India. Available at: http://www.ipapharma.org/html/GPP_Guidelines_IPA2002.pdf. [Cited 2019 January20].
- 28- The Pharmaceutical Society of Ireland. Pharmacy Assessment System Available at: https://www.thepsi.ie/gns/inspection-enforcement/Pharmacy_Assessment_System.aspx. [Cited 2019 January20].
- 29- Utilization Review Accreditation Commission. Community Pharmacy V2.0 Elements at- A- Glance. Available at: https://www.urac.org/sites/default/files/standards_measures/pdf. [Cited 2019 January20].
- 30- The Ontario College of Pharmacists (OCP). Standards of Operations for Pharmacies in Ontario. Available at: <http://www.ocpinfo.com/about/consultations/consultation/standards-operations-pharmacies-ontario>. [Cited 2019 January20].
- 31- Rutta E. Liana J. Embrey M, Johnson K. Kimatta S. Valimba R. Lieber R. Shekalaghe E. Sillo H. Accrediting Retail Drug shops to Strengthen Tanzania's Public Health System: An ADDO Case Study. *J Pharm Policy Pract*, 2015; 8(23). doi: 10.1186/s40545-015-0044-4.
- 32- Center for Pharmacy Practice Accreditation. View the CPPA

Community Pharmacy Practice Standards. Available at: <https://www.pharmacypracticeaccredit.org/our-programs/community-pharmacy-practice-accreditation-program>. [Cited 2019 January20].

33- The Board of Certification/Accreditation. Retail Pharmacy Accreditation Standards. Available at: <https://www.bocusa.org/pharmacy>. [Cited 2019 January20].

34- Wolters Kluwer Clinical Drug Information. Accreditation standards. Available at: <https://www.wolterskluwercdi.com/clinical-drug-information>. [Cited 2019 January20].

35 Dillon LR. Why Become Pharmacy Compounding Accreditation Board Accredited? Int J Pharm Compd, 2016; 20(6): 469-474.

36- Lochidamnuay S. Waiyakarn S. Pongcharoensuk P. Koh Knox CP. Keokitichai S. Community Pharmacy Model under the Universal Coverage Scheme in Thailand. Thai Journal of Hospital Pharmacy, 2009; 19(2).

37- Hakkak M. Hozni SA. Shahsiah N. Akhlaghi T. Design of Hospital Accreditation Model: A Qualitative Study. Management Strategies in Health System, 2017; 2(3): 201-14.

Review of Pharmacy Accreditation Program Models: A Review and Narrative Study

Akbari SH¹, Haji Nabi K², Riahi L³

Abstract

Introduction: Utilizing optimal accreditation practices in pharmacies can be considered as a way to move towards improving quality and optimal health outcomes. The aim of this study was to review the models of pharmacy accreditation program.

Methods: To conduct this research, regular searches were performed from the databases of SID, Pub Med, Google Scholar, WHO and the sites of reputable organizations, using the keywords accreditation program, pharmacy and model and their Persian equivalents according to the inclusion and exit criteria of the definition. The output was 1217 sources and articles, of which 199 were related to the study. Based on the purpose of the study, the found sources were refined and finally 9 models were reviewed. Dimensions and items of the models were identified, and during 2 stages of comparative study, dimensions and items that were similar in at least two models were extracted.

Results: The results of this study were a review of 9 pharmacy accreditation models, Dimensions that were similar between the models included 9 dimensions of quality improvement, safety, service delivery, information management, human resource development, physical space, rules and regulations, facilities and requirements, and management of operations and 41 relevant items. Quality and safety dimension had the most in common in pharmacy accreditation program models.

Conclusions: Pharmacy accreditation models place more emphasis on the 9 dimensions and due to having important indicators such as quality and safety, it has the necessary comprehensiveness to lead the pharmacy towards organizational excellence.

Keywords: Accreditation Program, Pharmacy; Quality; Safety.

1- PhD Student, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), hajinabi@srbiau.ac.ir

3- Associate Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran